



6120-5. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN CARDIACA TEMPORAL CON ELECTRODOS DE FIJACIÓN ACTIVA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO TRAS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER. ANÁLISIS DE UN SUBGRUPO DEL ESTUDIO TEMPACE

Carlos López-Menchero Ortiz de Salazar¹, Raimundo Vicente Miralles², Marta Herrero Brocal³, Mónica Díaz Barranco², Amaya García Fernández¹, Nuria Rivas Gándara⁴, Pablo Jordán Marchite⁴, Raquel Adeliño Recasens⁴, Thomas André Brouzet¹, Alicia Ibáñez Criado¹, José Luis Ibáñez Criado¹, Raquel Ajo Ferrer³, Celia María Andreu Concha¹, Juan Miguel Ruiz Nodar³ y Juan Gabriel Martínez Martínez¹

¹Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España, ³Unidad de Hemodinámica. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, España y ⁴Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La instauración o progresión de trastornos de la conducción representa la complicación más frecuente del implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI). El bloqueo de la rama derecha del haz de His (BRDHH) preexistente constituye el principal predictor de riesgo de la necesidad de marcapasos permanente (MPP) tras el implante. Dada la ausencia de evidencias sólidas, las recomendaciones respecto a la duración de la monitorización y la estimulación temporal en estos pacientes se apoyan de forma exclusiva en consensos de expertos. El presente trabajo pretende evaluar si la estimulación cardiaca temporal con electrodos de fijación activa (ECTEFA) en pacientes con alto riesgo de bloqueo auriculoventricular (BAV) tras TAVI puede mejorar los resultados frente a las actuales recomendaciones.

Métodos: Estudio de intervención en el que se incluyeron de forma consecutiva ocho pacientes que cumplieren uno de los siguientes criterios: 1) BRDHH asociado a hemibloqueo anterior izquierdo antes del TAVI. 2) Pacientes dependientes de MPT con electrodo sin fijación tras TAVI que presentan disfunción del sistema. Los pacientes del primer grupo fueron sometidos a ECTEFA un mínimo de 48 horas tras TAVI, ampliable en función de las necesidades según criterio clínico. Se comparó los resultados al alta con los que se habrían obtenido en base a la práctica clínica habitual basada en recomendaciones de la American College of Cardiology. Los pacientes del segundo grupo fueron sometidos a ECTEFA desde el fallo del MPT hasta el implante de MPP.

Resultados: La ECTEFA resolvió dos casos de disfunción de MPT hasta el implante de MPP, evitó el implante de un MPP innecesario y dos eventos clínicos adversos en forma de BAV completo que se habría instaurado una vez retirada la estimulación cardiaca temporal convencional, proporcionando algún beneficio clínico en 5 de los 8 pacientes incluidos. Esta forma de estimulación permitió la estancia en planta de todos los pacientes sin restricciones de movilidad durante la totalidad del ingreso. No se produjo ninguna complicación asociada a la ECTEFA en toda la serie.



Manejo de los trastornos del ritmo en los pacientes incluidos desde el implante de TAVI hasta el alta.

Conclusiones: La ECTEFA en pacientes con alto riesgo de BAV o disfunción de MPT tras TAVI parece una alternativa segura y eficaz a la práctica clínica actual, que evita desenlaces adversos e implantes innecesarios de MPP con ventajas adicionales respecto a movilidad y prevención de estancia en unidades de cuidados intensivos.